



**GRIEPS**  
Formation Conseil Santé



**Médiations à thème d'activité physique : l'exemple du VTT et l'amélioration du processus décisionnel et du pouvoir d'agir chez les patients souffrant de troubles psychiques**



**intervenant Jean Michel BOURELLE**

(Infirmier psy et cadre de santé, éducateur sportif, formateur consultant)

## ■ Collaborateurs ayant contribué au contenu de cette intervention :

- **Marion BOISSEL**, infirmière, CHS La Chartreuse **DIJON** (Côte d'Or, Bourgogne Franche Comté), **CIAMM**, Centre Intersectorielle d'Activités à Médiations Multiples
  
- **Ophélie ROCHE**, infirmière, **EPSM BRIENNE** le Château (Aube, Grand Est), **PARENTHÈSE**, Hôpital de Jour pour Adultes
  
- **Willem WACHTER**, infirmier, CH Philippe Pinel **AMIENS** (Somme, Hauts de France), **ALBATROS**, Unité de Sports Adaptés
  
- **Guillaume SAUCOURT**, infirmier, Unité de recherche en réhabilitation psychosociale et Formateur Permanent **GRIEPS LYON** (Auvergne Rhône Alpes)

# C'est l'imagination qui nourrit et fabrique le soin

(Dominique Friard)

Ainsi, un jour, des  
patients sont venus nous  
voir : pourquoi pas  
organiser des séjours  
thérapeutiques en vélo...  
Chiche !



# Déficits neurocognitifs et « incapacités sociales » : l'exemple de la schizophrénie

4



→ De plus en plus d'études montrent que des **déficits neurocognitifs sont liés à des incapacités sociales**. Sur les 15 dernières années, il a été montré que jusqu'à **70% des schizophrènes** (Palmer et al., 1997) souffrent notamment de déficits neurocognitifs dans les domaines :

- de l'attention, de l'apprentissage, de la mémoire,
- de La résolution de problème,
- de la Vitesse de traitement de l'information (Bowie et al., 2008).
- de La volition : volonté, désir, (Wykes and al, 2001)
- Des fonctions exécutives (planification, préparation, organisation)
- Du langage et des facultés sensorimotrices (Heinrichs & Zakzanis, 1998; Saykin et al., 1991, 1994)



## ■ Ces déficits neurocognitifs sont présents :

- *au déclenchement de la maladie,*
- *résistent aux traitement typiques et atypiques des antipsychotiques,*
- *persistent jusqu'à la sénescence*
- *et sont intimement liés aux pronostics défavorables dans cette pathologie.*



# Quelques chiffres ou constats .... Sur les troubles cognitifs touchant la schizophrénie

(source, N.Franck, DU remédiation cognitive, Lyon)

- On estime que les troubles de la cognition dite « froide » (mémoire, attention, organisation de l'action, capacités d'apprentissage, etc.) : de 6 à 15 % des difficultés et du manque d'autonomie dans la vie quotidienne.
- Les troubles de la cognition sociale – qui concerne les capacités cognitives dédiées à la communication avec autrui : reconnaissance des émotions, capacité à décoder les états mentaux, croyances, désir ou intentions d'autrui : de 16 à 30 % des difficultés de fonctionnement dans la vie sociale
- Les personnes présentant des déficits cognitifs seraient davantage susceptibles de demeurer dans les institutions psychiatriques (soins hospitaliers multipliés par seize en présence de troubles cognitifs, cf N. Franck).





## ■ D'abord un positionnement des professionnels

- *Le rétablissement est possible (Favrod, Franck)*
- *L'Effet Pygmalion (Rosenthal)*
- *L'Absence de réflexe correcteur (Miller et Rollnick)*
- *La Reconnaissance des capacités (Ricoeur)*
- *Il n'y a pas de petit changement (De Shazer)*
- *L'expérience en situation crée la compétence (Bonsack)*
- *La motivation d'un individu est soutenu par sa capacité à prendre part à une décision le concernant*



## « Empowerment » ou « développement du pouvoir d’agir » (DPA)

→ **Empowerment** : « em » cad un processus - « power » cad un pouvoir – « ment » cad un résultat

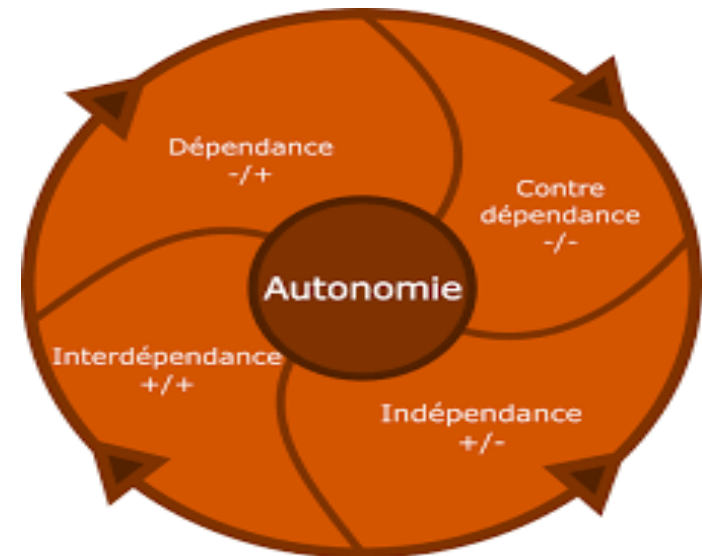
- *Développement du Pouvoir d’Agir sur sa situation et en obtenir des conséquences plus ou moins positive sur le plan de l’autonomie (Y. Le Bossé, Québec, 2006 - C. Jouffray, France 2018 - B. Portal, Belgique 2017)*
- *« Le passage d’une situation d’impuissance perçue ou tangible à une situation où les acteurs concernés perçoivent des opportunités concrètes d’agir pour obtenir un changement ou une évolution » (Y. Le Bossé, Québec, 2017)*
- *« la capacité d’un individu à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur sa vie personnelle. Développement d’une représentation positive de soi-même (self concept) ou de ses compétences personnelles » (Aujoulat I., Doumont D., Deccache A., UCL Belgique, 2002)*



# Et l'autonomie....

➔ *Autonomie* : « auto » cad soi-même – « nomos » cad la norme.

- Etre capable de consentir et de choisir (M. Marzano, France, 2006)
- Notion d'interdépendance et non de dépendance (Ardoino)



# La médiation thérapeutique... Un prétexte ou un support !

10



## ■ La Médiation ou l'Aire Transitionnelle d'Expérience (DW Winnicott)

- *Comme dans la vraie vie mais pas tout à fait (interdépendance, protection, sécurisation et expérimentation),*
- *et c'est pour cela que l'expérience peut avoir lieu*
- *Le VTT (VTC) est un outil de médiation thérapeutique et nous allons le présenter !*



# Le VTT en tant que médiation thérapeutique : quelques bienfaits...

- *Renforcement des relations sociales par l'esprit de solidarité, d'aventure, d'exploration collectives.*
- *Renforcement du sentiment d'appartenance à un groupe*
- *Renforcement de l'alliance thérapeutique et du lien soigné-soignant par le vécu partagé*
- *Amélioration de l'expression et de la verbalisation des ressentis face à la fatigue et la difficulté*
- *Sentiment de mieux être, de lâcher prise et de plaisir même dans l'adversité*
- *Sentiment de liberté en pleine nature*



- Par essence, le patient est acteur car c'est lui qui guide et fait marcher la machine !
  - Renforcement des capacités attentionnelles de par l'utilisation du médiateur « vélo »
  - Capacités à trouver par soi-même des solutions en situation complexe (aléas climatiques, géographiques, physiologiques, psychologiques, gestion de l'effort)
  - Réminiscence de capacités oubliées ou en sommeil (équilibre, endurance physiologique et psychologique, ...)
  - Amélioration de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité personnelle par la réalisation de parcours, par l'effet de ses prises de décisions sur une situation souvent inédite (contrainte d'adaptation instantanée à la situation)



- Amélioration des capacités d'anticipation et d'organisation face à certaines difficultés (planification, hygiène de vie, entretien du matériel, risque de chute, adaptabilité de la tenue vestimentaire...)
- Amélioration des capacités spatiotemporelles par une baisse de l'anxiété face à l'inconnu et des choix qui en découle
- Transférabilité du processus décisionnel dans la vie quotidienne (phénomène d'entraînement) compte tenu des prises de décision et des choix (déplacement, élargissement du périmètre de vie, planification, meilleure tolérance face au stress)



**Un lien fort avec le processus de réhabilitation psychosociale**



- Ils ne savent pas (ou plus) qu'ils savent (Yann Le Bossé, 2015)
- Ils ne savaient pas c'était impossible, alors ils l'ont fait (Mark Twain, 19<sup>e</sup> s.)
- Soutenir sans prescrire (Y. Le Bossé, 2016 )





## *Quelques idées à partager :*

- Une co-construction des parcours avec les patients,
- Un groupe ouvert (en fonction des capacités et des problématiques de chacun)
- Une diversité des parcours favorisant l'adaptabilité à des terrains connus ou peu connus mais sécurisés (découverte de parcours grâce à l'activité randonnée pédestre par exemple)
- Un ou des capitaine(s) de route qui ne sont pas les soignants et une dimension de pair-aidance (chacun est confronté à la même difficulté y compris les soignants)
- L'acceptation d'une prise de risque de la part des encadrants (pas de réel encadrement en amont du groupe, celui-ci étant suiveur et passif en ce cas)



# Une médiation... Oui mais pas n'importe comment !

- un apprentissage autour de l'orientation et la lecture de cartes
- une approche pédagogique centrée sur les choix et décisions collectives en amont de l'activité ainsi qu'une stratégie centrée sur la réussite
- Des parcours adaptés aux capacités des patients et donc la mise à distance de la performance notamment de la part des soignants
- Un briefing et un débriefing collectif systématique : préparation, émotions, ressentis, renforcement positif, intersubjectivité



- *Patient souffrant de schizophrénie avec prédominance de symptômes négatifs, 35 ans*
- *Capacités physiques endormies (jogging, footing) et absence de pratique vélo depuis l'enfance.*
- *Un insight satisfaisant et une alliance thérapeutique dans le cadre d'un accompagnement d'une unité de RPS, un CMP et un CATTTP*
- *Peu de contacts sociaux*
- *Une vulnérabilité psychique face aux stressseurs sociaux*
- *Lors de l'activité VTT au sein du VTT :*
  - *parfois capitaine de route,*
  - *communication verbale et émotionnelle,*
  - *Élargissement du périmètre de vie dans la Cité, planification et organisation*
  - *Moindres réhospitalisations et DMS raccourci*
  - *Négociation avec un restaurateur,*
  - *Et quelques randonnées le weekend !*

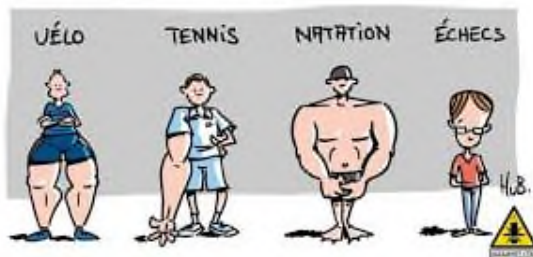
- L'activité physique (VTT ou VTC) apporterait un impact positif sur :
  - ➔ *La Cognition dite froide (attention, concentration, mémorisation, raisonnement...)*
  - ➔ *La Cognition dite chaude (groupe, relations sociales, pair-aidance, solidarité, émotions, plaisir...)*
  - ➔ *Les Fonctions exécutives (planification, organisation, endurance, habilités motrices et coordination)*
  - ➔ *Prise de décision et résolution de problème (pouvoir d'agir sur la situation et conséquences positives, transférabilité dans la vie quotidienne)*
  - ➔ ***Un travail de recherche mériterait de confirmer ces observations partagées (patients et soignants)***
  
- Et participerait donc au processus de réhabilitation psychosociale centrée sur l'environnement du patient

## → Une pratique modérée et régulière

- les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale sont accrus lorsque celle-ci est pratiquée dans un contexte de groupe.
- Meilleure régulation du stress et de l'anxiété
- Prévention des troubles de l'humeur
- Augmentation de l'estime de soi par un sentiment accru de compétence
- Une transférabilité du « faire face » dans la vie quotidienne
- En favorisant une inclusion sociale : un réseau social élargi, des états psychologiques positifs chez une personne (sentiment d'appartenance, sécurité, reconnaissance de sa valeur personnelle),



POUR VOTRE SANTÉ, FAITES DU SPORT !



- La pratique d'une activité physique va avoir des effets en termes de baisse des risques de développer une dépression ou de l'anxiété et une augmentation du bien-être »
- « L'activité physique induit la synthèse de toute sorte de molécules (endorphine, dopamine, sérotonine...), qui produisent des effets sur l'anxiété, la dépression et le bien-être, mais qui améliorent aussi les capacités de mémorisation, les facultés d'apprentissage et la plasticité cérébrale ». souligne le Dr CM Krumm, psychologie positive (2016)
- Une extériorisation des tensions psychiques, physiques



→ **Et le plaisir (individuel et collectif) associé à l'effort !!!**



## Témoignage de François, patient souffrant de troubles bipolaires

« C'est comme si on avait ouvert la cage à un oiseau pour qu'il puisse s'envoler.... »





**Merci pour votre attention**

## En savoir plus...

- **BERNARD P, NINOT G.** Bénéfices des activités physiques adaptées dans la prise en charge de la schizophrénie : revue systématique de la littérature ? *L'Encéphale*, septembre 2012, Volume 38, Issue 4, pp. 280-287
- **BOURELLE JM.** « On est n'est pas bien là tous les quatre », Santé Mentale, Hors-série, 08/2016, pp 2-7
- **BRUN A, CHOUVIER B, ROUSSILLON R.** Manuel des médiations thérapeutiques, DUNOD, 2013
- **INSERM.** Activités physiques : contexte et effets sur la santé, 2008
- **KERN L, FAYOLLET C.** Pratique de l'activité physique et psychiatrie, 10/2016, EMC, 2017, 1-9
- **ROJO S, BERGERON G** et al. L'intervention psychosociale par la nature et l'aventure : Fondements, processus et pistes d'action, Presses de l'université du Québec, 2017
- **Rapport IGAS.** Evaluation des actions menées en matière d'activité physique et sportive à des fins de santé <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000215/index.shtml>, mars 2018